

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

387

Année 1908

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 22 juillet 1908, à 1 heure

Par René FOATELLI

Né à Bourges (Cher) le 7 février 1873

LA TUBERCULOSE

ACCIDENT DU TRAVAIL

ET

MALADIE PROFESSIONNELLE

Président : M. R. BLANCHARD, professeur.

*Juges : { MM. GARIEL et POUCHET, professeurs.
BRANCA, agrégé.*

PARIS

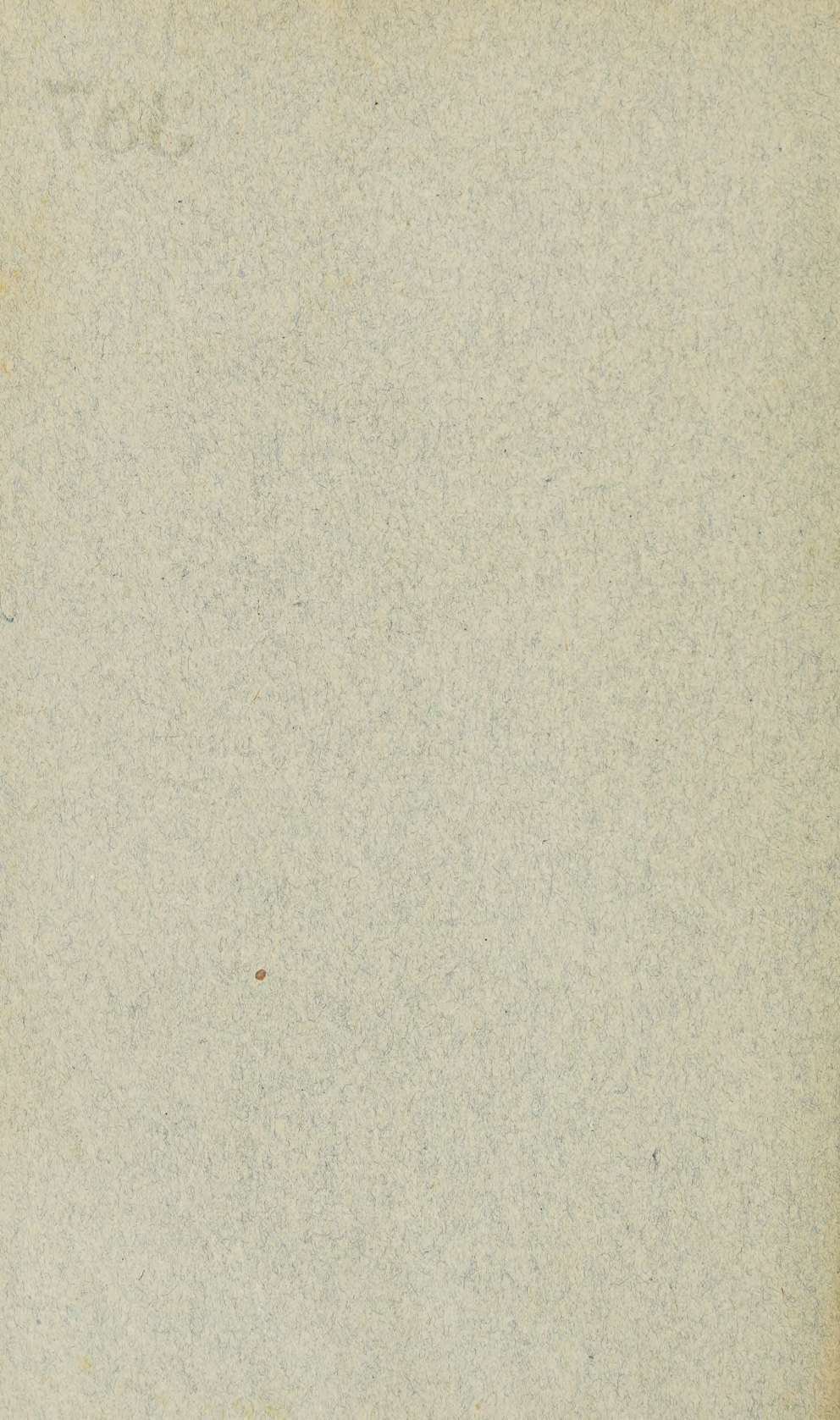
IMPRIMERIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

10, Rue de Vaugirard, 10 (près l'Odéon)

(Anciennement : 26, rue Monsieur-le-Prince)

1908



387

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 22 juillet 1908, à 1 heure

Par René FOATELLI

Né à Bourges (Cher) le 7 février 1873

LA TUBERCULOSE

ACCIDENT DU TRAVAIL

ET

MALADIE PROFESSIONNELLE

Président : M. R. BLANCHARD, professeur.

*Juges : { MM. GARIEL et POUCHET, professeurs.
BRANCA, agrégé.*



PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

10, Rue de Vaugirard, 10 (près l'Odéon)

(Anciennement : 26, rue Monsieur-le-Prince)

1908

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale.	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DEJERINE.
Pathologie chirurgicale.	BRISSAUD.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	PIERRE MARIE.
Opérations et appareils.	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	QUENU.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	GILBERT.
Médecine légale.	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée	G. BALLET.
	ROGER.
	HAYEM.
Clinique médicale	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
	LANDOUZY.
	HUTINEL.
Maladies des enfants.	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.	LE DENTU.
	BERGER.
Clinique chirurgicale.	RECLUS.
	SEGOND.
	DE LAPERSONNE.
Clinique ophtalmologique	ALBARRAN.
Clinique des maladies des voies urinaires	PINARD.
	BAR.
Clinique d'accouchements.	RIBEMONT-DES-
	SAIGNES.
Clinique gynécologique.	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBÉCOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECÈNE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (FERN.)	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOEPER	RENON
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL (chef
CARNOT	JEANSELME	MARION	des trav. anat.
CASTAIGNE	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN	SICARD
CLAUDE	LABBE (MARCEL)	MULON	ZIMMERN
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MA FEMME

ET

A MON ENFANT

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR RAPHAEL BLANCHARD

PROFESSEUR DE PARASITOLOGIE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Hommage très respectueux.

Au début de ce travail, nous considérons comme un devoir agréable, d'exprimer notre gratitude à tous nos maîtres de Nancy et de Paris.

Adressons un pieux hommage à la mémoire de M. le D Chambard qui n'a cessé, pendant que nous étions son interne, de nous témoigner un affectueux intérêt.

Que M. le professeur RAPHAEL BLANCHARD reçoive l'expression de notre sincère reconnaissance pour sa grande bonté à notre égard, et nos remerciements pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

INTRODUCTION

Les rapports de la médecine et du droit ont pris, depuis la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, un développement considérable et jusqu'alors inconnu.

Le rôle du médecin-expert s'est singulièrement accru.

On sait, et il n'est pas inutile de le rappeler brièvement au seuil de cette étude, que la loi du 9 avril 1898 a introduit dans notre législation, une théorie déjà connue et appliquée dans de nombreuses législations étrangères : la théorie du *risque professionnel*.

Avant cette loi, l'ouvrier blessé dans l'exercice de sa profession par une des multiples et dangereuses machines au milieu desquelles il se meut quotidiennement, devait, pour obtenir réparation du préjudice à lui causé par cet accident, faire la preuve de la *faute* du patron.

L'expérience a démontré que dans les huit ou neuf dixièmes des cas, cette preuve de la faute ne pouvait

être faite, soit que l'accident fût dû à un cas fortuit ou de force majeure, soit que la faute du patron ne pût être expressément démontrée.

Aussi, à l'exemple de tous les grands pays industriels de l'Europe, le législateur français comprit que ces trop fréquents accidents (232.947 accidents déclarés en 1900, dont 1.735 suivis de mort) devaient être mis à la charge de l'industrie dont ils étaient la conséquence fatale.

Le développement du mécanisme, la domestication des grandes forces naturelles (vapeur, électricité, eau), la prodigieuse transformation économique moderne, devaient entraîner une transformation juridique corrélative.

La loi du 9 avril 1898 décida que tout accident non intentionnel, *survenu par le fait du travail, ou à l'occasion du travail* à un ouvrier ou employé dans les entreprises assujetties à la loi, lui donnait droit à une indemnité à la charge du chef d'entreprise.

Ces accidents sont un *risque professionnel*, inhérent à l'entreprise, que le patron doit supporter au même titre que l'usure du matériel, ou la prime d'assurance contre l'incendie.

Cette indemnité, que, par compensation pour l'industriel, le législateur a établie à forfait, calculée sur le salaire de l'ouvrier, varie selon que l'accident entraîne une *incapacité temporaire*, ou une *incapacité permanente* qui peut être *totale* ou *partielle*.

On voit donc quel est le rôle capital du médecin expert dans l'application de cette loi.

Il lui faut déterminer s'il y a eu réellement *accident du travail* au sens légal du mot, quelles sont et quelles seront les conséquences de l'accident, à quelle date doit être fixée la *consolidation* de la blessure, etc...

Il faut que l'expert déjoue les manœuvres de simulateurs assez rares d'ailleurs, et réduise à leur juste proportion l'exagération bien fréquente de blessés fâcheusement conseillés par des agents d'affaires trop expérimentés.

Inutile d'insister sur ces points : évidente est l'importance du médecin, chargé, dans une intime collaboration avec le tribunal, de répartir équitablement le poids des responsabilités nouvelles, créées par cette loi du 9 avril 1898.

Il y a plus. A côté des extensions nouvelles du risque professionnel aux accidents du travail survenus dans les exploitations agricoles (loi du 30 juin 1899) et plus récemment dans les entreprises commerciales (loi du 12 avril 1906), on a proposé un nouvel élargissement de cette théorie en ce qui concerne les *maladies professionnelles*.

La grande industrie moderne provoque non seulement ces accidents individuels ou collectifs dans lesquels personne ne conteste maintenant sa presque entière responsabilité, mais encore, par les conditions nouvelles du travail, les matières toxiques mises en œuvre, elle entraîne des maladies auxquelles sont presque fatalement exposés certains de ses ouvriers.

Ne serait-il pas équitable de considérer comme un *risque professionnel* ces *maladies professionnelles*, et d'obliger l'industriel à réparer le préjudice causé par l'exercice normal de son entreprise ?

Sans parler de l'accroissement qui se produira dans le rôle de l'expert lorsque les propositions de loi, à ce sujet, auront été transformées en textes législatifs, c'est à la médecine qu'il appartient en grande partie de répondre à la question que nous venons de poser.

Nous n'en voulons comme preuve que le rôle joué dans l'élaboration de ce problème législatif par la Commission d'hygiène industrielle près le ministère du Commerce. En même temps qu'il s'adressait au comité consultatif des assurances contre les accidents du travail, le ministre du Commerce estima que pour déterminer avec précision les *maladies professionnelles*, il devait faire appel au concours de techniciens d'une compétence indiscutable.

C'est ainsi que la Commission d'hygiène industrielle fut saisie de l'examen des deux questions suivantes :

- 1° Étude des maladies exclusivement engendrées ou nettement provoquées par un travail industriel ;
- 2° Établissement de la liste des industries susceptibles d'engendrer ou de provoquer ces maladies.

A la date du 1^{er} août 1903, le ministre du Commerce recevait les rapports de MM. les D^{rs} Thoinot, Courtois-Suffit, Le Roy des Barres, Josias, Bourges, Heim, et Brémond sur les diverses *maladies professionnelles* susceptibles d'être assimilées aux accidents du

travail, au point de vue du risque professionnel.

C'est cette double importance des études de médecine légale, tant pour le fonctionnement de la législation actuelle que pour l'élaboration de lois prochaines, qui nous a conduit à cette étude sur la tuberculose envisagée comme *accident du travail* et *maladie professionnelle*.

La tuberculose, en effet, nous a semblé mettre en lumière d'une façon particulièrement délicate et difficile les divers problèmes que l'application de la loi de 1898 et des extensions qui sont proposées pour les maladies professionnelles, soumettent et soumettront à la science médicale.

Entre toutes les questions que le tribunal pose au médecin expert, la plus délicate est certainement celle-ci : La lésion, l'affection dont se plaint l'ouvrier demandeur sont-elles la conséquence de l'accident dont il a été victime ? Y a-t-il rapport de cause à effet entre le traumatisme et l'affection alléguée ? Question difficile quand il s'agit, par exemple, d'une hernie ou d'une insolation, question singulièrement plus complexe quand il s'agit de tuberculose. Les causes étrangères à l'accident sont tellement multiples, tellement générales qu'il paraît bien difficile d'établir la responsabilité du traumatisme.

C'est cette difficulté que nous avons essayé sinon de résoudre, du moins d'élucider.

Tout d'abord, première partie de notre travail : *la tuberculose accident du travail*.

On sait, et nous reviendrons sur ce point, que les

accidents du travail sont susceptibles d'entraîner non seulement des lésions chirurgicales, fractures ou plaies par exemple, mais encore des affections qui sont du domaine de la pathologie médicale.

Le traumatisme peut entraîner des troubles nerveux ou psychiques, une cardiopathie, etc. Peut-il déterminer une tuberculose pulmonaire ? Peut-il y avoir rapport de cause à effet entre la phtisie et un traumatisme ? Au cas où il n'y aurait qu'un simple rapport de coexistence, peut-on cependant attribuer au traumatisme une responsabilité tout au moins partielle dans les conséquences de la tuberculose, responsabilité susceptible d'ouvrir, au profit de l'ouvrier atteint, le droit à une indemnité ?

Telle est la question et disons de suite que, sur ce point, la science médicale est à peu près fixée et s'accorde avec la jurisprudence dominante pour y répondre par l'affirmative. -

Il n'en est plus de même, les objections sont plus nombreuses et plus graves, si l'on envisage la deuxième partie de notre travail : *la tuberculose maladie professionnelle*.

L'extension de la loi de 1898 aux maladies professionnelles, absolument légitime à notre avis, quoique encore repoussée par certains en ce qui concerne les affections purement industrielles tels que le saturnisme, l'hydrargyrisme, le sulfo-carbonisme, etc... soulève des critiques beaucoup plus justifiées et beaucoup plus sérieuses, si l'on veut assimiler la

tuberculose à une maladie professionnelle, susceptible d'entraîner la responsabilité patronale.

Comment établir la relation causale entre la profession et la tuberculose ?

Comment prouver que c'est *par le fait* ou à l'occasion du travail que l'affection est née ou tout au moins s'est développée ?

N'est-ce pas plutôt à l'hérédité pathologique, à l'insalubrité du logement, à l'alcoolisme, etc... qu'incombe uniquement la responsabilité de cette maladie aux causes si diverses et si fréquentes ?

Nous estimons cependant qu'il est possible de faire la part de la responsabilité professionnelle, lorsque la tuberculose s'accompagne de *pneumokoniose* caractérisée. Il nous paraît que, lorsque l'autopsie d'un phthisique révélera dans le poumon, à côté du bacille de Koch, les indices bien connus de l'anthraxose, on pourra mettre en cause le risque professionnel. Aussi bien, le décès de l'ouvrier pourrait-il être dû à la seule anthracose et, dans cette hypothèse, il est incontestable qu'il y a bien maladie professionnelle.

La discussion ne peut porter que sur les cas où il y a coexistence entre la tuberculose et la pneumokoniose et nous croyons possible de faire équitablement le partage des responsabilités.

Est-il possible enfin de considérer, comme maladie professionnelle, la tuberculose, lorsqu'elle peut résulter uniquement de l'insalubrité générale de la profession, des locaux dans lesquels elle s'exerce ? Voilà la question que nous aurons à examiner dans le deu

xième chapitre de cette seconde partie, question dont la solution nous paraît incertaine et fort embarrassante.

Les causes professionnelles et les causes générales individuelles ou collectives, se mélangent, s'entrecroisent et peuvent concourir d'une façon si indissoluble, qu'il paraît impossible, dans la majorité des cas, d'évaluer leur importance respective.

Nous croyons cependant que, dans certains cas, il pourrait être possible de faire retomber sur la profession la plus grande part de responsabilité de la maladie et, par suite, d'accorder à l'ouvrier ou à ses ayants cause le droit à une indemnité.

Tels sont les problèmes que nous nous proposons d'examiner dans cette modeste étude. A première vue ils paraissent tellement complexes et tellement nombreux, qu'ils doivent dépasser de beaucoup le cadre de cette brochure. Ce fut aussi notre première impression. Il est certain que l'étude approfondie, par exemple, de la seule *phtisie traumatique* nécessiterait de longues pages.

Mais, ce que nous voulons faire ici, nous insistons sur ce point, ce n'est pas l'étude détaillée des diverses tuberculoses traumatiques ou des nombreuses formes de pneumokonioses, c'est, acceptant les résultats actuellement constants des études particulières sur ces affections, évitant les controverses de détail maintenant vidées, c'est faire une étude *théorique* d'ensemble sur la tuberculose, au point de vue médico-légal du risque professionnel.

Nous estimons et nous croyons pouvoir prouver que les mêmes principes sont susceptibles de s'appliquer à toutes les espèces particulières.

Les solutions actuellement courantes pour certaines affections peuvent s'appliquer *mutatis mutandis* à toutes les tuberculoses traumatiques et à toutes les tuberculoses professionnelles.

Les difficultés que soulèvent ces problèmes varient d'intensité suivant les cas : elles ne varient pas de nature.

La recherche de cause à effet peut se faire suivant les mêmes principes, qu'il s'agisse de la tuberculose des blanchisseuses, ou de pleurésie tuberculeuse traumatique.

Dans l'application de la législation actuelle sur les accidents du travail, comme dans l'élaboration du texte législatif sur les maladies professionnelles qui sera sans doute soumis prochainement au parlement, la question de la tuberculose est une, et doit, à notre avis, se résoudre suivant la même formule.

Quel que soit l'état antérieur du blessé, s'il s'agit d'un accident, de l'ouvrier, s'il s'agit de maladie professionnelle, si l'accident ou l'exercice de la profession ont déterminé d'une façon certaine chez l'ouvrier, jusque-là *en apparence sain*, ou tout au moins *valide*, une incapacité de travail, le chef d'entreprise est responsable des conséquences de cette incapacité.

C'est l'entreprise qui en est la cause efficiente ou occasionnelle, c'est elle qui doit en supporter les risques. Tel est le principe que nous essaierons de dé-

montrer, unique dans la variété de ses applications ; et si cette étude générale aura l'inconvénient, que nous ne nous sommes pas dissimulé, de nous contraindre à négliger les détails, elle nous permettra d'envisager dans son ensemble ce problème de la tuberculose, un des plus difficiles que posent à la conscience moderne les rapports du capital et du travail.

PREMIÈRE PARTIE

LA TUBERCULOSE, ACCIDENT DU TRAVAIL

Jusqu'à ces dernières années, la littérature médicale sur les affections d'origine traumatique était des plus restreintes et ne comprenait que des monographies particulières.

Il n'existait en France aucun ouvrage d'ensemble qui leur fût consacré.

On n'avait surtout envisagé les conséquences des accidents du travail en particulier, que comme relevant du domaine de la pathologie chirurgicale.

Cette lacune fâcheuse a été comblée par la publication, en 1903, de l'ouvrage capital de M. le professeur Thoinot : *Accidents du travail et affections médicales d'origine traumatique*.

Cette étude aussi complète que précise, issue des leçons professées à la Faculté de médecine en 1902-1903, en même temps qu'elle a montré quelle était l'importance du traumatisme dans la genèse des ma-

ladies des organes internes, nous paraît avoir, sinon élucidé, du moins posé d'une façon définitive, la plupart des problèmes médico-légaux que soulèvent les affections médicales d'origine traumatique.

Aussi bien, en ce qui concerne la tuberculose, négligerons-nous les controverses, maintenant vidées, et considérerons-nous comme acquises certaines solutions données par M. le professeur Thoinot. Fidèle au programme d'ensemble que nous nous sommes tracé, à la conception théorique de cette étude, nous croyons inutile d'étudier longuement l'historique et même le processus des différentes tuberculosés traumatiques.

Étant donné telle ou telle manifestation, par exemple, de phtisie dite traumatique, dans quelle mesure est-il possible d'établir *scientifiquement* la responsabilité du traumatisme et par suite, l'applicabilité de la loi de 1898 : voilà ce que nous envisagerons avant tout.

Il n'est plus discuté maintenant que la tuberculose puisse être la conséquence, au moins indirecte ou apparente, d'un accident du travail (comme de tout accident).

A la définition un peu étroite de l'accident du travail donnée généralement : « *Toute lésion corporelle résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure* », nous substituons la définition plus large et plus scientifique de M. le professeur Thoinot : « *Toute blessure externe, toute lésion chirurgicale, toute lésion médicale, tout trouble nerveux psychique résultant de l'ac-*

tion soudaine d'une violence extérieure intervenant pendant le travail ou à l'occasion du travail et toute lésion interne déterminée par un effort violent au cours du travail (1). »

Parmi ces lésions médicales, figure, au premier chef, la tuberculose.

Rappelons sommairement le rôle que peut jouer le traumatisme dans la production de la tuberculose.

Tout d'abord, selon la division adoptée par M. le professeur Thoinot, le traumatisme crée des lésions locales qui peuvent devenir le point de départ d'une affection générale. En second lieu, le traumatisme peut déterminer « une modification générale de l'organisme frappé, modification qui se traduit par le développement d'une affection générale ».

1° Le traumatisme crée des lésions locales élémentaires : contusions, déchirures, troubles de la circulation, etc.

Ces lésions locales peuvent entraîner des infections localisées ou généralisées. Le bacille de Koch peut s'introduire dans les tissus organiques par cette porte d'entrée que crée le traumatisme. Il s'agit en quelque sorte d'une tuberculose *d'inoculation*. L'inoculation aura pu être causée d'une façon primitive par l'instrument souillé de germes virulents, ou bien, le bacille de Koch sera venu infecter secondairement une plaie mal pansée ou une excoriation banale (bouchers, équarrisseurs, garçons d'amphithéâtre).

1. THOINOT. *Accidents du travail et affections médicales d'origine traumatique*, p. 18.

Des érosions ignorées le plus souvent des sujets qui en sont atteints ouvrent la voie aux germes septiques. Plusieurs auteurs, parmi lesquels, Merklen, Raymond, Lefevre ont rapporté de nombreux cas de tuberculose cutanée chez des hommes et des femmes chargés de laver le linge des phthisiques.

Les plaies opératoires ont aussi fourni à la littérature médicale de nombreuses observations de tuberculose d'inoculation (incisions pour ostéomyélites, plaies d'amputation, greffes cutanées).

Enfin, nous citerons l'exemple typique, rapporté par Lehmann, en ce qui concerne la circoncision : un rabbin dans une même ville contamina dix enfants, dont trois seulement échappèrent à la mort.

Toutes ces inoculations dues à la dissémination du bacille de Koch nous sont parfaitement connues.

2° Les traumatismes sans plaie peuvent révéler une affection générale latente et, notamment, la tuberculose.

Sans repousser formellement l'hypothèse que la tuberculose puisse, sous l'influence d'un traumatisme, éclore dans un poumon sain, il est certain que ce traumatisme en accélère l'évolution.

Nous ne pouvons mieux faire que citer l'observation célèbre de M. le professeur Teissier, comme exemple de traumatisme sans plaie.

« Un boulanger de 30 ans reçoit sur l'épaule et la partie droite du thorax un arbre qu'il était occupé à scier. Le coup fut si violent qu'il perdit connaissance pendant quelques ins-

tants. Il n'y avait eu, du reste, qu'une simple contusion ; pas de fracture, ni de luxation. Tout se borna à un engourdissement et à une raideur assez considérable de l'articulation scapulo-humérale du côté droit. Immédiatement après l'accident, il eut une hémoptysie assez abondante : 1 litre environ de sang rutilant et spumeux. Le blessé ne cessa de cracher le sang pendant dix-huit mois. » Teissier le vit trois ans après et le trouva en pleine phtisie : il conclut que la lésion pulmonaire « semblait ici tout à fait liée à l'hémorragie pulmonaire et au trauma qui en avait été l'origine ».

Nous citerons ensuite un intéressant rapport dû à M. le Dr G. Villaret, au sujet d'une ostéite tuberculeuse de l'os iliaque, consécutive à une chute (1) :

« J'ai examiné aujourd'hui le nommé T... Grégoire, âgé de 17 ans, exerçant le métier de manouvrier, employé chez M. H..., blessé le 20 mai 1905 dans les circonstances suivantes : il a glissé et est tombé de toute sa hauteur en arrière sur le sol, le poids du corps ayant porté sur la moitié gauche et postérieure du siège.

M. le Dr D..., qui l'a examiné à cette époque, a constaté une contusion violente de la hanche gauche avec gêne considérable de la marche. T... a continué, à partir de ce moment à souffrir jusqu'au jour où s'est déclarée une tuméfaction à l'endroit où avait porté le traumatisme.

M. le Dr D... a fait alors une ponction exploratrice qui a décelé l'existence d'une collection purulente située profondé-

1. *Revue de la tuberculose*, 2^e série, tome III, p. 265.

ment ; une intervention chirurgicale, sous chloroforme, a démontré l'existence d'un abcès du volume d'un œuf de poule, d'origine osseuse et prenant naissance au niveau de l'articulation sacro-iliaque et de la face postérieure du sacrum du côté gauche. La poche a été curetée, cautérisée et drainée (4 août 1905).

Depuis lors, la plaie due à l'intervention chirurgicale s'est fistulisée, et par cette fistule, il n'a cessé de s'écouler du pus. De plus, T... se plaint de souffrir dans le membre inférieur gauche, sans localisation spéciale, dès qu'il marche.

Examen le 10 mars 1906. — T...est porteur d'un bandage en T. Le pansement posé sur la fesse gauche ainsi que le bandage sont maculés par le pus qui s'écoule en grande abondance.

Sur la fesse gauche existe une plaie fongueuse, en cratère, longitudinale, parallèle à l'axe du corps, située à quatre travers de doigt du pli interfessier, d'une longueur de 7 centimètres, d'une largeur de 3 centimètres, laissant écouler un liquide sanieux. Un stylet introduit à plusieurs endroits au fond du cratère mène directement et sans résistance sur le bassin osseux ; on sent à ce niveau la surface osseuse dénudée et irrégulière. Cet examen au stylet pas plus que la palpation des tissus environnants ne réveille la moindre douleur.

A deux travers de doigt au-dessous et un peu en dehors de la plaie principale existe un *tubercule superficiel*, du volume d'un noyau de cerise ; il s'agit d'une inoculation très rapprochée, due au contact, à cet endroit du pus tuberculeux provenant de la plaie principale.

T... marche facilement sans douleur ni boiterie et ne pré-

sente pas de déformation du tronc, d'ensellure compensatrice, par exemple.

La hanche gauche n'est douloureuse ni à la palpation, ni à la mobilisation. Les mouvements d'extension, de flexion, d'abduction et d'adduction de la cuisse sur le bassin s'accomplissent normalement et sans douleur.

Pas d'atrophie des muscles de la cuisse ; à 15 centimètres au-dessus du bord supérieur de la rotule, la mensuration donne une circonférence de 37 cm. 5 à droite, et de 36 cm. 5 à gauche.

Le genou est normal à tous points de vue.

La circonférence de la jambe prise à 15 centimètres au-dessous du bord inférieur de la rotule est de 28 centimètres à droite et de 26 cm. 2 à gauche.

L'examen de la colonne vertébrale ne révèle rien d'anormal.

Appareil respiratoire. — Sommet gauche: submatité dans la fosse sus-épineuse ; respiration diminuée et obscurcie.

Sommet droit : quelques craquements secs très rares et très disséminés.

T... ne crache pas, n'a jamais eu d'hémoptysie.

Il tousse depuis un mois.

Appareil circulatoire. — Rien d'anormal.

Appareil digestif. — L'appétit a diminué.

Depuis un mois, T... se plaint d'avoir très fréquemment la diarrhée.

Rien à signaler dans les autres appareils.

T... a beaucoup maigri depuis deux mois, il transpire abondamment la nuit.

Il faut encore signaler que T... qui est roux est un chétif

et que, quoique âgé de 17 ans, il en paraît à peine 11 ou 12.

D'après l'interrogatoire, les grands-parents paternels et maternels, sont indemnes de toute tuberculose. Les parents sont en excellente santé et n'ont jamais présenté le moindre signe de tuberculose.

T... est l'aîné de quatre enfants bien portants ; deux frères sont morts en bas âge, l'un du croup ; le père n'a pu préciser à quelle maladie était due la mort de l'autre.

Enfin, jusqu'à présent, T... lui-même quoique chétif, n'avait jamais été malade.

Conclusions : 1° T... est atteint de tuberculose osseuse de la face externe et postérieure de l'os iliaque et du sacrum, du côté gauche, affection encore nettement localisée à l'heure actuelle ;

2° Le traumatisme, dans le cas présent a été l'*agent révélateur* d'une lésion locale qui aurait pu, il est vrai, éclore sans son intervention mais qui aurait pu également demeurer latente, si nulle cause extérieure n'en avait réveillé l'activité. »

Dans cette observation, il semble bien que le traumatisme ait été l'agent révélateur et aggravateur d'une tuberculose osseuse.

Étudions maintenant, d'une façon générale et sans sortir du cadre de ce travail l'étiologie et la pathogénie des principales localisations tuberculeuses traumatiques.

Pour les manifestations tuberculeuses ostéo-articulaires, consécutives au traumatisme, nous rappellerons les expériences de *Max Schüller* sur des lapins dont il contusionnait l'articulation du genou et dans

la trachée desquels il inoculait ensuite, à dose massive, des produits tuberculeux d'origine humaine (crachats, produits caséux).

Il obtenait ainsi des arthrites qui semblaient bien provoquées par l'appel, au point traumatisé, des bacilles contenus dans l'organisme.

Lannelongue et Achard, en se servant de cultures pures de bacilles de Koch ne purent réaliser de lésions tuberculeuses : ce ne fut qu'après injection de cultures atténuées qu'ils purent provoquer des lésions articulaires spécifiques.

Chez des tuberculeux chroniques, le traumatisme ne produit pas de lésions bacillaires, ce qui tiendrait, d'après ces auteurs, à ce que, chez ces malades, le bacille de Koch existe exceptionnellement dans le sang.

De plus, ce sont souvent les chocs les moins graves, les contusions sans localisation précise, les entorses légères, qui sont le plus fréquemment suivis de tuberculose.

Les points de localisation tuberculeuse sont presque invariables (tissu spongieux des épiphyses, cartilage de conjugaison). Les os en voie de développement sont le plus souvent frappés. C'est ainsi que la tuberculose traumatique est plus fréquente dans le jeune âge et aux environs de la puberté.

L'observation de M. le Dr Villaret, citée plus haut, en est un exemple typique. De même pour les *manifestations pulmonaires* de la tuberculose : le traumatisme en aggrave l'évolution, soit qu'il s'agisse d'ef-

fort, soit, et c'est là le cas le plus fréquent, qu'il s'agisse de *contusion de poitrine* consécutive à un choc, à une chute, à une compression violente des parois thoraciques. Une abondante hémoptysie peut suivre immédiatement le traumatisme, ou se produire plusieurs jours, plusieurs semaines après (observation du professeur Teissier citée plus haut).

L'influence du traumatisme se fait encore sentir dans l'évolution des autres manifestations tuberculeuses, qu'il s'agisse de méningite, de péricardite, de péritonite, tuberculose anale, mammaire, etc. Ces cas sont plus rares mais il n'en est pas moins vrai que à encore, le traumatisme révèle, accélère, aggrave les lésions.

On peut envisager, pour la pathogénie des lésions tuberculeuses, plusieurs processus (1) :

a). — Le foyer de la contusion ou de la blessure peut être infecté par les bacilles de Koch amenés jusqu'à lui par l'inspiration.

b). — Le foyer peut êtreensemencé par des bacilles venus d'une localisation tuberculeuse antérieure, extra-pulmonaire.

Des bacilles contenus dans les ganglions du cou, par exemple, peuvent rester latents jusqu'au jour où le traumatisme les dissémine dans le sang et crée ainsi une tuberculose pulmonaire à distance.

c). — Il peut s'agir d'une tuberculose pulmonaire

1. JOMIER. Tuberculose et accidents du travail. *Revue de la tuberculose*, 1906, p. 256.

latente et jusque-là ignorée que le traumatisme à révélée et aggravée. L'apparition rapide de symptômes graves en est une preuve.

En résumé, d'après les faits cliniques, les faits expérimentaux, les constatations nécropsiques, nous dirons que le traumatisme, révèle une tuberculose ignorée, aggrave la marche d'une affection tuberculeuse en provoquant, soit une hémoptysie, soit, une suppuration rapide.

Ceci dit, au point de vue médical, nous ne croyons pas devoir insister sur les différences qui peuvent exister entre les tuberculoses d'inoculation par plaies, les tuberculoses *créées, révélées* ou *aggravées* par le traumatisme, car, au point de vue légal, *cette distinction n'a aucune importance.*

La jurisprudence française, dans ce grave problème de la tuberculose accident du travail, a pris position de la façon la plus nette et ajoutons-le, de la façon la plus pratique, si elle n'est pas la plus scientifique.

Trois partis s'offraient à elle. Le plus simple, mais le plus injuste, aurait consisté à refuser, en toute hypothèse, de considérer la tuberculose comme un accident du travail.

Le traumatisme a pu accélérer voire même révéler la tuberculose, mais elle existait antérieurement, tout au moins, à l'état latent. Aucune indemnité n'aurait été accordée à la victime pour un accident dont les conséquences sont dues à son état pathologique antérieur.

Nous l'avons dit, cette solution eût été souverai-

nement injuste. Sans l'accident, l'ouvrier aurait pu, malgré les germes morbides, pendant un temps qu'il est impossible de déterminer avec certitude, continuer son travail, continuer son existence antérieure. La responsabilité du traumatisme est indiscutable et il était de toute équité d'en tenir compte. C'est ce que les tribunaux ont fait. Mais dans quelle mesure reconnaître cette responsabilité de l'accident dans l'évolution de la maladie ?

Une seconde solution s'offrait et elle fut adoptée quelque temps par un certain nombre de Cours d'appel. On essaya d'évaluer la part de l'accident et la part de l'état antérieur de la victime dans les conséquences finales de l'accident. On ne voulait pas faire supporter au patron le poids entier d'une responsabilité qui incombait peut-être beaucoup plus à la maladie préexistante du blessé qu'à l'accident lui-même.

Certains arrêts ont ainsi essayé d'exprimer, par des chiffres, ce partage des responsabilités, reconnaissant par exemple que le décès était dû *pour un tiers* ou *pour moitié* à la tuberculose préexistante. On trouvera quelques-uns de ces arrêts rapportés dans l'ouvrage de M. le professeur Thoinot (1). Nous n'insisterons pas, car, à l'heure actuelle, ils n'ont plus qu'un intérêt historique. La Cour de cassation s'est fixée définitivement dans le sens d'une troisième opinion.

1. THOINOT. *Accidents du travail*, page 213.

La jurisprudence, en effet, a adopté le principe que nous avons posé au début de cette étude : quelqu'ait été l'état antérieur du blessé, il n'y a lieu de considérer que le rapport existant entre sa capacité de travail avant l'accident et sa capacité après l'accident. Ce rapport exprime la responsabilité du traumatisme.

L'ouvrier était peut-être gravement atteint au moment de l'accident. Peut-être, la tuberculose allait-elle incessamment le contraindre à interrompre son travail ? Qu'importe, il travaillait ! Son salaire était par exemple de 4 ou 5 francs par jour ; l'accident survient, une contusion de poitrine amène une évolution brusque de la tuberculose : il est *atteint d'incapacité permanente et totale*. Il aura droit à une rente égale aux deux tiers de son salaire. Il meurt ; sa veuve, ses enfants mineurs de 16 ans auront droit aux rentes prévues par la loi, comme s'il avait été absolument sain au moment de l'accident.

On ne tient pas compte de l'état antérieur du blessé.

C'est la jurisprudence de principe que la Cour de cassation avait adoptée dans l'hypothèse où son application était la plus simple et la plus frappante : le cas d'un ouvrier borgne qui perd l'œil qui lui reste. Devait-on calculer l'indemnité sur la perte d'un œil ou sur la cécité complète ? La Cour de cassation a, fort justement, à notre avis, jugé qu'il y avait lieu d'accorder à cet ouvrier une rente calculée sur une incapacité totale.

Voici, par exemple, le sommaire d'un arrêt qu'elle a rendu le 23 juillet 1902 (1) :

« Dans l'application de la loi du 9 avril 1898, l'état d'infirmité dans lequel se trouvait la victime avant l'accident important peu, le juge ne peut allouer à l'ouvrier atteint d'une incapacité permanente et absolue l'indemnité moindre fixée pour l'incapacité permanente et partielle, sous le prétexte que telles eussent été les suites de l'accident si cet ouvrier n'eût été déjà infirme au moment où il a été blessé : en conséquence, si un ouvrier déjà privé d'un œil perd l'autre par l'effet d'un accident du travail, il y a lieu de lui allouer, pour cette incapacité de travail permanente et absolue, une rente égale aux deux tiers de son salaire annuel .»

Il était logique d'appliquer à un ouvrier tuberculeux, atteint d'accident du travail, la même jurisprudence qu'à l'ouvrier borgne : on ne devait pas, pour évaluer les conséquences de son accident, tenir compte de son état antérieur.

C'est ce que la Cour de cassation a fait par plusieurs arrêts qui ne laissent place à aucune controverse et fixent définitivement la jurisprudence.

Citons un de ces arrêts, rendu par la Cour de cassation le 12 avril 1907, tel qu'il est rapporté dans la *Gazette du Palais*.

« Les sieurs H... et L... industriels, se sont pour-

1. Voir RECUEIL DU DALLOZ, année 1903, I^e partie, p. 14.

vis en cassation contre un arrêt de la Cour d'appel de Paris du 26 juillet 1905, rendu au profit de M..., ouvrier, victime d'un accident du travail.

Arrêt :

La Cour,

Sur le moyen unique pris de la fausse application des articles 1 et 3 de la loi du 9 avril 1898 et 7 de la loi du 20 avril 1810.

Attendu que M..., ouvrier de H... et L... a été victime le 12 décembre 1902 d'un accident du travail qui l'a laissé atteint d'une incapacité permanente et partielle ; que ses patrons résistant à sa demande de pension viagère ont soutenu que l'incapacité alléguée était la conséquence d'une tuberculose antérieure à l'accident ;

Attendu que la Cour de Paris, *sans contester la préexistence d'une tuberculose à l'état latent*, a apprécié que l'accident du 12 décembre en avait déterminé l'évolution et avait été ainsi la cause de l'invalidité de M... ; qu'elle s'est appuyée sur ces constatations de fait pour accueillir la demande, en prenant pour base d'évaluation de la rente due, la différence entre le salaire touché par M... avant l'accident et celui encore possible après ce même accident ;

Attendu qu'en le décidant ainsi, l'arrêt attaqué n'a violé aucun des textes visés au pourvoi, *qu'en effet, l'état de maladie de la victime avant l'accident ne saurait être pris en considération pour éluder les conséquences légales de l'incapacité de travail constatée par le juge du fait que le salaire annuel que*

touche alors l'ouvrier donne la mesure légale de sa valeur professionnelle.

Rejette (1).

Certes, cette jurisprudence peut être critiquée au point de vue médical. Elle semble faire du traumatisme la cause *efficiente* de la tuberculose. Nous avons vu qu'il n'en est rien. Mais, au point de vue *pratique* et au point de vue humain, elle nous paraît digne d'être approuvée.

Tout d'abord, elle diminue et simplifie les litiges. Comment, en effet, faire un partage équitable entre la responsabilité du traumatisme et celle de l'état antérieur ?

Un ouvrier, d'apparence valide, fait une chute qui entraîne une fracture de côtes. Quelque temps après, une hémoptysie se produit, première manifestation d'une tuberculose déjà existante. Et cet ouvrier, désormais phthisique avéré reste incapable d'aucun travail : on voit sa capacité diminuée dans de fortes proportions.

Comment savoir quelle eût été l'évolution normale de sa maladie en dehors du traumatisme ? Quel médecin expert pourrait dire, examinant le blessé *après l'accident*, combien de temps il aurait pu travailler normalement si l'accident ne se fût pas produit ? C'est impossible.

Dire que l'incapacité de travail, ou le décès sont dus, pour un tiers, pour une moitié, etc., à l'état

1. *Gazette du Palais*, année 1907, p. 550.

antérieur du blessé, ce sont là des à peu près qui n'ont aucune valeur scientifique. Dans presque tous les cas, il est impossible de dire quelle a été l'influence exacte du traumatisme dans l'évolution de la maladie. La jurisprudence qui tendait à évaluer par des chiffres cette influence, reposait donc sur l'arbitraire (1).

Au contraire, le rôle du médecin expert est infiniment simplifié avec la jurisprudence actuelle. La mission de l'expert consistera uniquement à dire si l'accident a joué ou n'a pas joué un rôle dans l'évolution de la tuberculose.

Si, en l'absence de tout accident, l'état du blessé eût été le même, il n'aura droit à aucune indemnité, puisque l'accident n'a aucune part de responsabilité dans son incapacité actuelle de travail. Si, au contraire, il est constant (et c'est une question facile à résoudre), que l'accident a tout au moins accéléré l'évolution de la maladie, l'ouvrier ou ses ayants droit pourront se prévaloir de la loi de 1898.

Le médecin expert n'aura, dans ce cas, si la victime est toujours vivante, qu'à évaluer l'incapacité de travail dont elle est atteinte. Si l'accident a été suivi de mort, le médecin qui aura soigné la victime, devra dire simplement si le décès peut être attribué, en partie tout au moins, au traumatisme, si l'accident n'a pas avancé l'issue fatale de la maladie.

1. Cf. en sens contraire : D^r THÉBAULT, article du *Progrès médical*, 5 et 12 décembre 1903, critiquant l'arrêt de cassation, que nous avons cité plus haut.

Et malgré les apparences exorbitantes de cette jurisprudence, malgré le vœu émis par le Congrès de chirurgie d'octobre 1907, nous persistons à croire que cette jurisprudence est parfaitement équitable, qu'il n'y a pas lieu de « tenir compte des maladies préexistantes pour réduire le chiffre de la rente, lorsque l'accident n'a joué qu'un rôle secondaire dans l'évolution de la tuberculose » (1). Ou, plus exactement, il n'y a lieu d'en tenir compte, *et la jurisprudence en tient compte*, que lorsque la maladie préexistante diminuait déjà la capacité de travail. L'injustice, médicalement parlant, des solutions jurisprudentielles n'est qu'apparente.

La rente qu'accorde la loi de 1898 est calculée sur le salaire que gagnait l'ouvrier au moment de l'accident. Or, si la tuberculose dont il était atteint diminuait déjà sa capacité de travail, la responsabilité du traumatisme est atténuée par ce fait seul que la rente sera calculée sur un salaire moins élevé que si l'ouvrier eût été valide.

Si, au contraire, malgré son état pathologique antérieur, l'ouvrier travaillait et gagnait comme un de ses camarades valides, et si c'est seulement après l'accident que sa capacité de travail est réduite, nous croyons qu'il serait injuste de tenir compte, pour diminuer sa rente, d'un état antérieur qui ne le gênait pas dans son travail. Peut-être, dira-t-on, l'ouvrier était sur le point, au moment de l'accident, de voir

1. *Presse médicale*, 30 octobre 1907, p. 710.

sa capacité de travail réduite par la seule évolution de la tuberculose ; c'est possible, mais, dans la majorité des cas, comment le savoir, comment calculer exactement le temps où il aurait pu travailler normalement, si l'accident n'était survenu, modifiant brusquement sa capacité de travail ?

La jurisprudence est parfaitement équitable. L'ouvrier, même tuberculeux, gagnait, avant l'accident, 5 francs par jour ; après l'accident, il ne peut plus gagner que 2 fr. 50 : il aura droit à une rente calculée sur cette réduction de 50 0 0, soit 25 0 0. Selon le souhait exprimé par le congrès dont nous parlions plus haut, « l'indemnité est exactement proportionnée au dommage ».

Cette jurisprudence pourrait avoir des conséquences sociales plus lointaines : le refus d'embauchage de tout ouvrier qui ne serait pas absolument valide, dans la crainte de voir s'aggraver les conséquences de l'accident dont cet ouvrier pourrait être atteint. Même objection est faite à l'extension de la loi du 9 avril 1898 aux maladies professionnelles. Nous l'examinerons à propos de la seconde partie de cette étude.

Concluons cette première partie en disant qu'à l'heure actuelle, si médicalement il y a là une erreur, pratiquement la tuberculose doit être considérée comme un accident de travail, toutes les fois que l'accident aura joué un rôle quelconque dans son évolution en la localisant, la révélant, ou l'aggravant, et que la rente à laquelle a droit cet ouvrier tuber-

culeux (ou ses ayants droit en cas de décès) doit être calculée sur le salaire qu'il gagnait avant l'accident, abstraction faite de tout état pathologique antérieur qui ne se serait pas traduit dans ce salaire.

DEUXIÈME PARTIE

LA TUBERCULOSE, MALADIE PROFESSIONNELLE

La loi du 9 avril 1898, étendue par diverses lois postérieures, a restreint le risque professionnel aux accidents du travail, c'est-à-dire aux lésions ou troubles quelconques provenant d'une cause *soudaine et violente*, excluant par cela même du bénéfice des indemnités légales *les maladies professionnelles*.

Une circulaire du garde des sceaux du 10 juin 1899 le dit expressément : « La loi ne s'applique pas aux maladies professionnelles provenant d'une cause lente et durable, tels que l'air vicié des locaux où s'effectue le travail, la manipulation des substances vénéneuses, l'absorption des poussières nuisibles à la santé. »

On estima qu'il y avait là une lacune à combler. Le 5 décembre 1901, la Chambre des députés invitait le gouvernement à constituer une commission extra-parlementaire chargée de dresser la liste des mala-

dies professionnelles « c'est-à dire de celles dont l'exercice de la profession est la cause organique, exclusive, ou essentielle » et de dresser la liste des professions susceptibles d'entraîner ces maladies.

A cette même séance de la Chambre des députés, une proposition de loi assimilant les maladies d'origine professionnelle aux accidents du travail était déposée par M. Breton et quelques autres de ses collègues. Cette loi faisait une énumération des substances susceptibles d'entraîner les principales intoxications professionnelles.

Nous relèverons simplement comme indication de substance nuisible celle des « poussières diverses ».

La commission d'hygiène industrielle près le ministère du Commerce, saisie de la question, ainsi que nous l'avons déjà dit, étudia de la façon la plus approfondie les principaux *poisons industriels*.

Un rapport fut dressé par chacun des membres de la commission sur les maladies causées par :

Le plomb et ses composés (M. le D^r Thoinot).

Le mercure et ses composés (D^r Josias).

L'arsenic et ses composés (D^r Bourges).

Le sulfure de carbone (D^r Heim).

La benzine, la nitro-benzine, l'aniline et les essences diverses (D^r Courtois-Suffit).

L'hydrogène sulfuré (D^r Courtois-Suffit).

Les vapeurs et gaz vénéneux ou caustiques (D^r Brémond).

Les poussières à pneumonies (D^r Courtois-Suffit).

Les dermatoses professionnelles (D^{rs} Le Roy des Barres et Courtois-Suffit).

La commission estima, qu'en dehors des intoxications professionnelles causées par ces *grands poisons*, il n'en existait que de bénignes ou passagères, et qu'il importait avant tout de restreindre la question pour la résoudre plus facilement.

C'est pour ce motif que la commission décida de ne pas examiner d'autres maladies professionnelles que les intoxications.

En ce qui concerne la tuberculose qui seule nous intéresse ici, elle ne fut envisagée que dans un cas spécial, celui des pneumokonioses et fut écartée d'une façon générale du champ de ses études.

« Il est trop certain, trouvons-nous dans le rapport général dressé par M. Leclerc de Pulligny (1), que la tuberculose est une maladie fréquente dans l'industrie, surtout la moyenne et la petite. Des ateliers surpeuplés où l'air se renouvelle mal, où la lumière pénètre insuffisamment, des heures de travail trop longues et des tâches qui exigent un excès de force ou un excès d'attention, voilà des causes de dépression et de surmenage qui rendent l'invasion du microbe facile (Nous verrons que ce ne sont pas les seules causes professionnelles). Mais ces causes ne sont ni particulières à une industrie, ni spéciales à l'industrie elle-même. On les rencontre dans bien d'au-

1. Maladies professionnelles. *Commission d'hygiène industrielle*, page 117.

tres occupations, celles du commerce notamment (Notons qu'à l'heure actuelle, le commerce est assimilé à l'industrie, au point de vue des accidents du travail). Ces causes enfin sont loin d'être seules et il est presque impossible d'évaluer leur importance relative par rapport à d'autres conditions malheureusement usuelles, ou presque, de la vie ouvrière ; l'hérédité pathologique, les soucis, l'alimentation défectueuse, les logis surpeuplés et malpropres, même sans parler d'alcoolisme, ni d'autres excès. »

Ces motifs d'exclusion de la tuberculose du nombre des maladies professionnelles, sont-ils absolus ? Certes, ils sont infiniment graves, et ce passage que nous venons de citer n'en donne qu'un bref résumé.

N'est-il pas possible, dans certains cas, de les écarter, et de considérer la tuberculose comme une maladie professionnelle, susceptible d'entraîner la responsabilité patronale ? Voilà la question que nous voudrions poser, sans d'ailleurs chercher à la résoudre complètement.

I. — Tout d'abord, quelques mots de la tuberculose dans ses rapports avec les pneumokonioses, hypothèse où la maladie professionnelle est, à notre avis, aussi facile à reconnaître que pour le saturnisme ou l'hydragirisme.

Les pneumokonioses, c'est-à-dire « les altérations causées par l'inhalation et la fixation dans les poumons des particules solides répandues dans l'atmosphère » (1), sont dues à des poussières d'origine ani-

1. D^r COURTOIS-SUFFIT. Rapport cité.

male, végétale ou minérale. Les trois principales variétés parmi les nombreuses pneumokonioses sont : l'antracose, causée par les poussières de charbon, la chalicose, provenant des poussières de silice, la siderose, provenant de l'inhalation des poussières de fer.

Conformément à notre plan d'ensemble, nous n'étudierons pas, d'une façon détaillée, chacune de ces affections. Aussi bien cette étude a-t-elle été faite maintes fois et nous nous contenterons de résumer le remarquable rapport, fait par M. le Dr Courtois-Suffit, à la Commission d'Hygiène industrielle (1). Nous n'insisterons que sur le rôle joué, par ces diverses affections, dans la genèse de la tuberculose et sur les conséquences médico-légales qu'on en doit tirer.

Les poussières de charbon, que nous aspirons tous quotidiennement, et qui se fixent lentement dans les poumons, constituant alors une anthracose physiologique, peuvent, par une accumulation anormale et excessive, constituer une anthracose pathologique et professionnelle.

C'est ce qui se produit notamment chez les mineurs (phtisie des mineurs), chez les charbonniers et ouvriers des entrepôts de charbons, chez les mouleurs en métaux, etc...

Les symptômes cliniques de cette anthracose professionnelle se divisent en trois périodes (Tardieu) :

1. Commission d'hygiène industrielle : *Maladies professionnelles*. Paris, Imprimerie Nationale, 1903.

1° C'est d'abord une fatigue inusitée, un malaise général, une oppression. La toux survient, quinteuse et fatigante, et s'accompagne bientôt d'une expectoration noirâtre. Le *crachat noir* est le signe caractéristique de cette période.

2° L'état général s'altère : amaigrissement, teint terreux, oppression continue. Les crachats noirs deviennent muco-purulents, parfois même, légèrement teintés de sang.

3° Accentuation de l'anémie et de la consommation. C'est la phthisie avec ses symptômes habituels et, peu après, inévitablement, la mort.

A l'autopsie, le poumon n'est plus ni spongieux, ni insufflable ; il se présente sous l'aspect d'un bloc noir, de consistance ferme, criant sous le scalpel.

La chalicose s'observe chez les tailleurs de pierre et de grès, les aiguiseurs, les verriers, les porcelainiers, etc... Les signes en sont analogues à ceux de l'anthraxose, mais ici le charbon est remplacé par des particules de silice ou d'acier « assez volumineuses pour que le malade en accuse la sensation en crachant ».

Citons enfin pour mémoire la sidérose, assez mal connue au point de vue clinique, caractérisée par une expectoration rouge. Elle s'observe chez les ouvriers qui se servent d'oxyde rouge de fer (miroitiers, batteurs d'or).

Par ce seul résumé des principales pneumokonioses, on comprendra qu'il existe entre elles et la tuberculose un lien intime, susceptible de faire passer le

caractère professionnel indiscutable, de la première affection à la seconde.

Pas plus que M. le D^r Courtois-Suffit, nous ne chercherons à résoudre le difficile problème de savoir « s'il faut admettre une affection qui, produite au début par l'accumulation de poussière de charbon, mérite bien le nom de *phtisie charbonneuse* quand le poumon se creuse de cavités par *la faute de noyaux charbonneux* » ou bien, s'il faut « dire que l'inhalation de poussières n'est qu'une cause purement occasionnelle et ne fait que préparer le terrain et ouvrir, en quelque sorte, la porte aux infections extérieures ».

La question a été fort bien résumée dans une thèse de M. Guyot sur « la question des maladies professionnelles » (1), thèse qui s'inspire de principes complètement opposés aux nôtres, très hostile à l'extension de la loi de 1898 aux maladies professionnelles.

D'après les expériences de Claisse on a vu « des animaux, exempts de toute lésion surajoutée conserver leur poids, leur santé habituelle pendant de longs mois, malgré une énorme infiltration charbonneuse, sans dyspnée, sans modification de l'hématose (2). Il semble bien, en effet, que l'anthraxose, de même que les diverses autres pneumokonioses puissent n'être qu'un *signe d'identité professionnelle et non une maladie*.

1. Paris, Steinheil, 1907.

2. Cité par Guxor, *loc. cit.*, p. 92.

Mais toute cette discussion est, à notre avis, comme de l'avis de M. le D^r Courtois-Suffit, un peu oiseuse.

Un fait est certain, c'est que l'absorption réitérée et excessive de poussières dans certaines professions peut entraîner de graves maladies, peut même causer la mort de l'ouvrier, s'il reste exposé à ces poussières. Ce n'est pas à tort que l'on a parlé de *phtisie des mineurs*, ou de *phtisie des faïenciers* (1). Si l'ouvrier quitte la profession, il peut guérir ; il succombera presque fatalement, s'il continue.

Une première conséquence est donc certaine, c'est celle qu'admet M. le D^r Courtois-Suffit et que repousse M. Guyot, si « chez un de ces ouvriers amaigris, présentant à l'auscultation des signes cavitaires, l'examen réitéré de l'expectoration abondante ne permet pas de retrouver le germe de la tuberculose, on est en droit d'affirmer la pneumokoniose (2) » et par suite on admet l'assimilation à un accident du travail, entraînant une incapacité permanente et complète.

Mais nous allons plus loin. Dans la grande majorité des cas, il y aura coexistence entre la tuberculose et la pneumokoniose. Si l'on raisonne *a contrario* sur les conclusions de M. le D^r Courtois-Suffit, il semblerait que dans cette hypothèse, l'ouvrier ne puisse avoir droit à aucune indemnité et que l'on ne

1. PATÉ. Recherches sur la phtisie des faïenciers. *Thèse de Paris*, 1892.

2. COURTOIS SUFFIT. Maladies professionnelles, *loc. cit.*, p. 96.

puisse le considérer comme atteint d'une *maladie professionnelle*.

Nous repoussons cette conclusion. Il nous paraît probable que les diverses pneumokonioses prédisposent à la tuberculose, que les lésions produites par l'anthracose, par exemple, favorisent la fixation et le développement du bacille de Koch ; le plus difficile, dans la majorité des cas, serait de faire le partage des responsabilités entre la tuberculose et la pneumokoniose. Nous appliquerons donc à cette éventualité la solution adoptée par la jurisprudence, pour les accidents du travail.

De même que, lorsqu'il y a traumatisme, la jurisprudence assimile à un accident du travail, la tuberculose simplement aggravée par ce traumatisme, de même, lorsque le diagnostic permettra de déceler l'existence, en même temps que du bacille de la tuberculose, de cellules épithéliales ou de leucocytes renfermant des granulations minérales ou végétales, on devra conclure à la maladie professionnelle. On peut faire à cette conclusion les mêmes objections que l'on fait à la jurisprudence que nous avons exposée dans notre première partie : on fait supporter à la pneumokoniose une responsabilité qui incombe peut-être surtout à la tuberculose. C'est possible, mais nous répèterons ce que nous disions plus haut : avant l'apparition des symptômes caractéristiques de la pneumokoniose (de même que tout à l'heure avant l'accident), l'ouvrier, quoique tuberculeux, travaillait. Depuis que l'anthracose ou la chalicose, par

exemple, se sont précisées, il est devenu incapable d'aucun travail.

N'est-il pas équitable humainement (si ce n'est vrai scientifiquement) de faire supporter à la maladie professionnelle le poids de cette incapacité dont elle a été la cause, sinon efficiente, du moins occasionnelle.

En résumé, la pneumokoniose, accompagnée ou non de tuberculose, doit être considérée comme une maladie professionnelle, et doit entraîner une indemnité en cas d'incapacité de travail, du moment que cette incapacité pourra être rattachée, au moins partiellement, à la pneumokoniose.

II. — Jusqu'ici nos solutions, si audacieuses qu'elles puissent paraître, nous semblent parfaitement réalisables.

Nous rencontrerons peut-être des contradictions et des objections plus graves en étudiant la question de savoir si la tuberculose doit être considérée comme une maladie professionnelle, lorsqu'elle résulte des *conditions générales d'exercice de la profession*.

C'est un fait d'expérimentation courante que la tuberculose est particulièrement fréquente dans certaines professions. Les statistiques sont la meilleure des démonstrations.

M. le professeur Landouzy a publié une série d'études remarquables sur la tuberculose dans certaines collectivités parisiennes : infirmiers et infirmières des

hôpitaux (1), agents des postes et télégraphes parisiens (2), gardiens de la paix (3), buandiers, blanchisseurs (4), etc... M. le professeur Landouzy nous a montré que les gardiens de la paix courent plus de dangers du fait des crachats répandus dans les corps de garde que du fait des « apaches » parisiens.

Chez les gardiens de la paix de Paris, le déchet tuberculeux (réforme, mort) est de 0,61, c'est-à-dire, plus du tiers des réformes et des décès réunis, qui s'élèvent à 1,72 0 0 de l'effectif. La mortalité tuberculeuse est de 0,31 soit la moitié de la mortalité globale s'élevant à 0,63 0/0.

Chez les buandiers, blanchisseurs et professions connexes, la morbidité par tuberculose est de même extrêmement élevée. Sur les 1.202 entrées à l'hôpital Laënnec de 1900 à 1904 de blanchisseuses et repasseuses, plus du tiers était atteint de tuberculose et près de la moitié des 388 blanchisseurs.

Sur 238 professionnels des deux sexes décédés en cinq ans à Laënnec, 143 succombent à la phtisie. La mortalité générale des blanchisseurs et blanchisseu-

1. Rapport sur les logements et la tuberculose des sous-employés des hôpitaux de Paris, à la commission de la tuberculose de 1896.

2. Discussion sur la prophylaxie de la tuberculose. *Académie de médecine*. Séance du 7 juin 1898.

3. La phtisie dans les collectivités parisiennes: tuberculose et gardiens de la paix. *Bulletin de l'Académie de médecine*, juin 1900.

4. La tuberculose des buandiers, blanchisseurs, etc. *La Presse Médicale*, 6 octobre 1905, page 633.

ses en 1903 étant de 37, la mortalité par tuberculose seule était de 29!

Si, d'après M. le professeur Landouzy, « *les raisons préparatoires* de cette tuberculose professionnelle » sont en partie imputables à l'alcoolisme, « *la cause* est l'infection à laquelle les professionnels semblent résister pendant huit, douze, quinze ou vingt ans, et à laquelle presque tous souscrivent. »

L'auteur constate cependant que le recrutement de ces ouvriers se fait parmi les plus robustes. et cependant, « tous et toutes sont guettés par la contagion tuberculeuse » due aux conditions mêmes d'exercice de leur profession.

Il s'agit donc bien, le mot est de M. le Professeur Landouzy, d'une *tuberculose professionnelle*, imputable presque uniquement à la profession. « C'est en vivant, c'est en respirant au milieu des poussières baccillifères » que se contaminent les blanchisseurs du linge parisien.

Et la liste est loin d'être clôturée de ces professions qui *presque fatalement* condamnent ceux qui les exercent, à la tuberculose.

On peut citer encore, parmi ceux qui respirent les poussières de Paris, les balayeurs de la ville. Au congrès d'hygiène sociale d'Arras, les D^{rs} Le Gendre et H. F. Plicque, rapportaient une observation soigneusement discutée et très démonstrative, établissant ce mode de contamination professionnelle chez un balayeur de la ville de Paris (1).

1. *Journal de médecine et de chirurgie*, 1904. Art. 20.390.

D'autres sont encore exposés à respirer les germes de tuberculose, au même titre que les blanchisseurs : M. le Dr H. F. Plieque, que nous citons tout à l'heure, et un autre confrère, M. le Dr Bloc, ont fait d'intéressantes observations sur les porteurs de l'Hôtel des Ventes de Paris. Eux aussi se recrutent parmi les plus robustes des ouvriers parisiens ; leur existence est paraît-il des plus rangées ; et cependant 72 0 0 des décès constatés chez eux pendant les vingt dernières années étaient dus à la tuberculose. Cette mortalité est encore supérieure à celle des infirmiers qui n'est que de 50 0 0, alors que celle des médecins n'est que de 14 0 0. Enfin sur 400.000 ouvriers boulangers, 280.000 sont tuberculeux, soit une proportion de 70 0/0 (1).

Inutile de prolonger davantage cette liste des *condamnés à la tuberculose*. Les exemples que nous avons cités suffisent pour poser le problème, sinon pour le résoudre.

Puisqu'il s'agit de *tuberculose professionnelle*, ne pourrait-on pas considérer cette tuberculose comme une *maladie professionnelle*, et lorsque le Parlement, dans un avenir plus ou moins rapproché, aura étendu à certaines maladies professionnelles, le principe des indemnités de la loi du 9 avril 1898, les ouvriers que nous avons cités pourraient-ils bénéficier de la protection légale, au même titre que les ouvriers victi-

1. BARRAL. Communication faite au Congrès de la tuberculose de 1905, séance du 7 octobre.

mes de saturnisme ou de sulfo-carbonisme, par exemple ?

Il existe un arrêt de la 7^e chambre de la Cour de Paris du 5 mai 1906 qui, dans une espèce, à vrai dire un peu exceptionnelle, a déjà résolu la question par l'affirmative. Un ouvrier, dans la démolition de l'hôpital des varioleux d'Aubervilliers, contracte la variole ; consécutivement à cette affection, l'ouvrier est atteint de tuberculose pulmonaire. Le patron de l'ouvrier est condamné à lui servir une rente de 4.235 francs.

Comme la loi ne protège encore que les accidents du travail, et non les maladies professionnelles, la Cour de Paris a considéré cette maladie comme un accident du travail : il n'y avait aucun traumatisme. C'était incontestablement bien plutôt une maladie professionnelle (1).

Nous l'avons dit : l'hypothèse est exceptionnelle, mais n'est-il pas possible de généraliser légalement la solution de la Cour de Paris ?

Certes, les objections sont graves.

On connaît la principale : la difficulté de savoir si la manifestation morbide, dont se plaint l'ouvrier, a bien pour cause la profession. C'est évidemment à cette condition, quand il y aura rapport de cause à effet entre la maladie et la profession, que l'industrie pourra être rendue responsable.

Or, dans l'état actuel de la science, cette relation

1. Arrêt cité dans la chronique judiciaire du *Journal*, numéro du 7 mai 1906.

de cause à effet sera bien souvent très difficile, sinon impossible à établir. Ce sera difficile, même pour des maladies qui paraissent purement professionnelles, en ce qui concerne le saturnisme, par exemple. M. le Dr Rémy (1) citait 111 professions où l'apparition de cette affection était possible: il citait même de nombreux cas où elle pouvait se manifester en dehors de toute profession.

Que sera-ce quand il s'agira de tuberculose, maladie dans laquelle tant d'agents peuvent jouer leur rôle ?

Comment faire la part de la responsabilité de la profession à côté des responsabilités souvent prépondérantes de l'hérédité pathologique, de l'alcoolisme, du surmenage, des logements insalubres, de la nourriture insuffisante, etc... ?

Comment, entre toutes ces causes diverses et presque toujours concurrentes, déterminer la cause efficiente ou principale et savoir si cette cause est purement professionnelle ?

Il y a là, déclarent MM. Ollive et Le Meignen (2) une source d'innombrables procès entre employeurs et employés. « Souvent, les opinions provenant des sources les plus autorisées seront en complète contradiction les unes avec les autres, suivant les idées personnelles ou les théories scientifiques... Il sera bien difficile, impossible même fréquemment, de faire le

1. *Recueil des Accidents du Travail*, 1904-1905, page 80.

2. *Congrès international des Accidents du Travail*. Liège, 1905.

partage entre l'élément professionnel et les multiples causes surajoutées. »

Et ce sera, ajoute-t-on, une prime à l'intempérance, à l'alcoolisme. Le jour où la tuberculose pourrait être considérée comme une maladie professionnelle, tous les tuberculeux se précipiteraient vers la loi nouvelle, et attribueraient à leur profession ce qui ne serait trop souvent que le résultat de leur inconduite. La tuberculose, dit-on, n'est pas un risque professionnel, c'est un *risque vital*; nous y sommes tous, sujets. La seule mesure législative efficace serait celle qui a été introduite en Allemagne, notamment; c'est l'assurance obligatoire en cas de maladie. Là, aucune distinction entre la maladie professionnelle ou non. Toute maladie quelle qu'en soit la cause donne droit à l'indemnité temporaire. La recherche si difficile de l'origine de la maladie est donc supprimée.

Nous reconnaissons très volontiers que cette solution serait la meilleure. Mais l'élaboration d'un pareil problème législatif ne saurait se faire qu'après l'époque, lointaine encore, du vote de la loi sur les retraites ouvrières, c'est-à-dire sur l'assurance obligatoire contre la vieillesse.

En attendant, nous croyons possible l'extension à la tuberculose des projets législatifs sur les maladies professionnelles. Nous croyons possible de faire supporter, non à la collectivité mais à l'industrie, le poids de son indiscutable responsabilité dans l'évolution de certaines maladies et notamment, la tuberculose.

Il y aurait lieu tout d'abord d'instituer pour chaque ouvrier ce que l'on a appelé un *casier sanitaire*. Ce serait, dans un autre but, le rétablissement du livret ouvrier, destiné à constater son état de santé à son entrée dans tel ou tel atelier.

On fait à cette mesure le grave reproche d'entraîner nécessairement l'exclusion des faibles : ce sera pour tout ouvrier taré ou même affaibli l'impossibilité de trouver un emploi. C'est vrai, mais cette conséquence si douloureuse qu'elle soit pour certains n'est pas pour nous arrêter. Les ouvriers, chassés des professions insalubres par un patron soucieux de n'y employer que des hommes incontestablement robustes, se rejeteront vers d'autres professions plus salubres, vers les occupations rurales, et ce sera peut-être le salut pour certains. Quant au déchet, peut-être s'éliminera-t-il par la force des choses...

Toute mesure législative, toute transformation sociale entraîne nécessairement une période transitoire de crises et de souffrances. Mais, lorsque la transformation ne choque pas trop violemment l'évolution normale de l'organisme social, celui-ci finit par s'adapter à ses nouvelles conditions de vie.

Ceci dit, prenons un jeune homme, robuste et sain, libéré de son service militaire qui entre dans tel ou tel atelier, une blanchisserie, par exemple. Au bout de quelques mois, d'un an, il est obligé d'abandonner son travail : l'examen médical révèle tous les signes d'une tuberculose pulmonaire.

Ne sera-t-il pas possible dans ce cas, comme dans

d'autres semblables, de permettre à cet ouvrier de faire la preuve que c'est dans l'exercice de sa profession qu'il a contracté la maladie ? Son existence est régulière, sa conduite irréprochable. Son hérédité paraît bonne et les plus graves présomptions existent pour qu'il ait contracté les germes de la maladie, en maniant le linge au milieu duquel il vit chaque jour. Ne semble-t-il pas qu'il y ait là une maladie professionnelle, et ne pourrait-on pas appliquer à cette hypothèse la jurisprudence applicable à la tuberculose accident du travail ?

Nous avons vu que, par une solution simpliste mais équitable, les tribunaux se préoccupaient uniquement de comparer la capacité de travail, avant et après l'accident, sans chercher à savoir quels étaient les facteurs, autres que l'accident, qui avaient pu jouer un rôle dans l'évolution de la tuberculose.

De même ici. Avant son entrée dans l'usine ou l'atelier, l'ouvrier, soigneusement examiné, avait été reconnu parfaitement sain. Quelque temps après, il est atteint. Le médecin expert, nommé par le tribunal, ne peut attribuer la maladie, ni à son hérédité, ni à ses conditions de vie. D'autre part, il est constaté que l'ouvrier exerçait sa profession dans des conditions insalubres : aération insuffisante, encombrement, voisinage de camarades malades, ou bien, la profession en elle-même est insalubre. Ne sera-t-il pas possible de faire supporter à la profession les conséquences d'une maladie dont, selon toutes les apparences, elle est responsable ?

Il nous semble que oui. Ces hypothèses seront peut-être rares. Les tribunaux pourront se montrer extrêmement sévères dans l'admission de la preuve de la relation de cause à effet entre la profession et la maladie. Mais il nous semble que la loi doit permettre à l'ouvrier de faire cette preuve quand elle sera possible.

Aussi bien, les auteurs les plus hostiles à l'extension du risque professionnel aux maladies professionnelles, reconnaissent-ils que le projet de loi, tel qu'il a été élaboré d'après les conclusions de la Commission, et qui, nous l'avons vu, ne s'applique qu'aux intoxications, est *incomplet*.

Ces intoxications sont loin d'être la cause principale de la morbidité ou de la mortalité ouvrières. Et, chose singulière, ces auteurs qui combattent nos idées arrivent presque aux mêmes conclusions que nous. Citons en entier une des dernières pages de la thèse de Guyot, inspirée tout entière par des considérations contraires aux nôtres.

« On peut adresser à la loi, telle qu'elle a été conçue, un autre reproche que ne manquent pas de lui faire MM. Ollive et Le Meignen. S'appuyant sur l'autorité de M. Bertillon, ils font remarquer que cette loi, à peine applicable aux professions insalubres, sera *incomplète*..... En étudiant les statistiques des Caisses ouvrières publiées en Allemagne, on arrive à cette constatation que les maladies professionnelles qui font le plus de ravages dans la classe ouvrière ne sont rencontrées pour ainsi dire pas

dans ces professions insalubres dont tout le monde parle. La morbidité professionnelle est surtout attribuable aux mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles de trop nombreux ateliers sont disposés. Ne doivent-elles pas aussi être regardées comme professionnelles, ces affections des voies respiratoires causées par le refroidissement pendant le travail, ces néphrites *a frigore*, où le passage d'une chambre surchauffée dans une atmosphère refroidie a joué le principal rôle étiologique, ces fièvres typhoïdes où le bacille d'Éberth n'a pu prospérer que grâce à la moindre résistance de l'organisme épuisé par le surmenage ? Ne faut-il pas regarder encore comme professionnels en grande partie, les rhumatismes aigus ou chroniques, les varices, etc... ? L'aération insuffisante des ateliers, le fréquent contact avec des compagnons malades, l'encombrement jouent un rôle trop grand, quoique mal défini, trop peu précis pour pouvoir permettre d'en déterminer exactement l'importance. Les ravages immenses que fait la tuberculose dans la classe ouvrière sont sous la dépendance de causes fort diverses. Mais, les mauvaises conditions dans lesquelles s'accomplit le travail, constituent un facteur des plus importants dans l'étiologie de cette affection. Sa fréquence dans presque toutes les professions en chambre est bien connue. On peut donc dire que cette maladie est, pour une bonne part, professionnelle.

« On arrive à la même conclusion que les auteurs que nous venons de citer. C'est précisément l'ouvrier des professions soi-disant salubres qui a besoin d'être

protégé le plus contre la maladie. Tout le monde est d'accord, d'ailleurs, que pour être juste, la loi devra embrasser presque toutes les professions.

« Dans son rapport préparatoire au Comité consultatif des assurances contre les accidents, M. Paulet se demandait aussi s'il n'y aurait pas lieu, dans certaines professions réputées insalubres, de réserver toujours à l'ouvrier la réparation de toutes les maladies, quelle qu'en soit l'origine. Ce n'est pas encore suffisant, comme nous l'ont montré MM. Ollive et Le Meignen. Il faudrait embrasser toutes les professions. En effet, si l'on veut sérier les questions suivant le principe cher au législateur français, on arrive, comme nous croyons l'avoir suffisamment démontré, à une législation très compliquée, risquant de créer une situation privilégiée pour certaines catégories d'ouvriers et de laisser les autres dans une réelle infériorité (1). » C'est précisément cette inégalité qu'il nous paraît possible d'éviter.

Ainsi que nous le disions au début de cette étude, nous n'avons pas la prétention de résoudre ce problème de la tuberculose maladie professionnelle.

Nous prétendons simplement que les obstacles qui s'opposent à cette assimilation ne sont pas insurmontables et que, dans certains cas, il sera possible de démontrer que la tuberculose, dont est atteint l'ouvrier, a pour facteur prépondérant sa profession, et que cette profession doit, en toute équité, en supporter la responsabilité.

1. Guyot, ouvrage cité, p. 123 et 124.

CONCLUSIONS

En résumé, nous avons vu que la tuberculose peut être considérée comme un *accident du travail*. Une jurisprudence, peut-être critiquable au point de vue scientifique, mais, dans tous les cas, profondément équitable et humaine décide qu'il n'y a pas lieu de tenir compte de l'état antérieur du blessé atteint, par la suite, de tuberculose, et qu'il convient de lui accorder une indemnité basée sur la réduction de sa capacité de travail.

Nous estimons que le jour où le législateur aura étendu aux *maladies professionnelles* le principe du *risque professionnel*, appliqué aux accidents du travail par la loi du 9 avril 1898, il sera possible de considérer la tuberculose comme une maladie professionnelle, de même qu'elle a été considérée comme un accident du travail.

Cette solution ne nous paraît pas douteuse toutes les fois que l'ouvrier tuberculeux présentera des symptômes de pneumokoniose caractérisée : il sera

facile d'établir la relation de cause à effet entre cette tuberculose et l'antracose, par exemple. Cette même solution pourrait, à notre avis, s'appliquer dans certaines hypothèses, lorsque la tuberculose paraîtra résulter des conditions d'exercice de la profession de l'ouvrier malade. Cet ouvrier pourra obtenir une indemnité qui réparera, tout au moins partiellement, le préjudice causé par la profession insalubre que les conditions sociales lui ont imposée.

Vu le Doyen
LANDOUZY

Vu : le Président de thèse
R. BLANCHARD

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- BARRAL. — Communication au *Congrès international de la tuberculose*. Paris, 7 octobre 1905.
- CLAISSE. — Article du *Traité de médecine (Brouardel et Gilbert)*.
- CUNÉO ET JEANBRAU. — Les rapports des traumatismes avec les tuberculoses devant les lois sur les accidents du travail. Liège, 1905.
- DIEULAFOY. — Manuel de pathologie interne. *Pneumokonioses*, t. I.
- GUYOT. — La question des maladies professionnelles. *Thèse de Paris*, 1907, Steinheil, édit.
- JOMIER. — Tuberculose et accidents du travail.
- LANDOUZY. — La phtisie dans les collectivités parisiennes, *Bulletin de l'Académie de médecine*, juin 1900.
- Rapport sur les logements et la tuberculose des sous-employés des hôpitaux de Paris, à la commission de la tuberculose de 1896.
 - La tuberculose des buandiers, blanchisseurs, buandières, blanchisseuses et repasseuses. *Presse médicale*, 1905, n° 80.
- PATÉ. — Recherches sur la phtisie des faïenciers. *Thèse de Paris*, 1892.
- THOINOT. — Accidents du travail et affections médicales d'origine traumatique, 1904. Doin, éditeur.

VILLEMIN. — Tuberculose et traumatisme (*Congrès international de la tuberculose*. Paris, 1905).

Congrès international des accidents du travail. Liège, 1905.

Congrès international de la tuberculose. Paris, 1905. Masson, éditeur.

Congrès français de chirurgie. Paris, 1907.

Journal de médecine et de chirurgie, 1904. Tuberculose et poussières des villes.

Maladies professionnelles. *Commission d'hygiène industrielle*, Imp. Nationale, 1903.

Progrès médical, n^{os} des 5 et 12 novembre 1903.

Presse médicale, n^o 80, 1905, n^o 88, 1907.

Recueil des accidents du travail (1904-1905).

Recueil de Dalloz, année 1903, 1^{re} partie.

Revue de la Tuberculose, juin 1906, n^o 3.

